

ഫോറം-എ

മെഡിക്കൽ പരിശോധനയിലുള്ള പെൻഷൻ കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ

ഭാഗം-I

അപേക്ഷാ ഫോറം

..... (പേര്) ആയ ഞാൻ എന്റെ പെൻഷൻ തുകയായ രൂപയിൽ നിന്നും രൂപ കമ്മ്യൂട്ട ചെയ്യാനാഗ്രഹിക്കുന്നു. ചുവടെ ചേർത്തിട്ടുള്ള എല്ലാ ചോദ്യങ്ങൾക്കും ഞാൻ ശരിയായ ഉത്തരങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഫോട്ടോ
പതിപ്പിക്കാനുള്ള
സ്ഥലം

സ്ഥലം:

ഒപ്പ്:

തീയതി:

ഉദ്യോഗപ്പേര്:

മേൽവിലാസം:

ചോദ്യങ്ങൾ

ഉത്തരങ്ങൾ

1. നിങ്ങളുടെ ജനനത്തീയതി ഏത്? :
2. നിങ്ങളുടെ പെൻഷനിൽ നിന്നും കമ്മ്യൂട്ട ചെയ്യാനുമുദേശിക്കുന്ന തുക എത്ര?
3. (എ) നിങ്ങളുടെ പെൻഷന്റെ ഏതെങ്കിലും :
ഒരംശം നേരത്തേ കമ്മ്യൂട്ട ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ?
ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കുക.

(ബി) പെൻഷൻ കമ്മ്യൂട്ടചെയ്യാനുള്ള :
നിങ്ങളുടെ ഏതെങ്കിലും അപേക്ഷ
എപ്പോഴെങ്കിലും നിരസിച്ചിട്ടുണ്ടോ, അഥവാ
മെഡിക്കൽ അധികാരി നിങ്ങളുടെ വയസ്സ്
യഥാർത്ഥ വയസിനോടധികം ചേർത്തു

കണക്കാക്കാൻ ശുപാർശ ചെയ്തതിന്റെ
അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള പെൻഷൻ
കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ എപ്പോഴെങ്കിലും
അംഗീകരിച്ചിട്ടുണ്ടോ?
അങ്ങനെയൊന്നിനെക്കുറിച്ച് വിശദാംശങ്ങൾ
വ്യക്തമാക്കുക.

4. പെൻഷനും കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ തുകയും വാങ്ങുന്ന :
അഥവാ വാങ്ങാനാഗ്രഹിക്കുന്ന ട്രഷറി ഏത്.
5. നിങ്ങൾ പെൻഷൻ :
വാങ്ങിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണെങ്കിൽ
പെൻഷൻ അനുവദിച്ച ഉത്തരവിന്റെ
(പി.പി.ഒ നമ്പർ) നമ്പരും തീയതിയും
എഴുതുക.
6. അനുവദിക്കുന്ന അധികാരിയുടെ :
വിവേചനത്തിന് വിധേയമായി കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ
പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്നതിലേയ്ക്ക്
നിങ്ങളാഗ്രഹിക്കുന്ന ഏകദേശ തീയതി
ഏത്? (പെൻഷൻ കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ ചട്ടങ്ങളുടെ
5-ാം ചട്ടം കാണുക).
7. ഏതു സ്ഥലത്തു വച്ച് (നിങ്ങളുടെ താമസ :
സ്ഥലത്തിനടുത്തുള്ള) മെഡിക്കൽ
പരിശോധന നടത്താനാണ്
നിങ്ങളാഗ്രഹിക്കുന്നത്?
8. നിങ്ങൾക്കെതിരെ എടുത്തിട്ടുള്ള കോടതി :
നടപടികൾ അഥവാ വകുപ്പുതല നടപടികൾ
ഏതെങ്കിലും ഇപ്പോൾ
തുടരുന്നതായിട്ടുണ്ടോ?

സ്ഥലം:

ഒപ്പ്:

തീയതി:

ഉദ്യോഗപ്പേര്:

.....
 (അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറലിന്റെ ഉദ്യോഗപ്പേരും മേൽ
 വിലാസവും) ന് റിപ്പോർട്ടിനായി അയയ്ക്കുന്നു.

സ്ഥലം:

ഒപ്പ്:

തീയതി:

ഉദ്യോഗപ്പേര്:

ഭാഗം-II

1.
 (അനുവദിക്കുന്ന
 അധികാരിയുടെ ഉദ്യോഗപ്പേരും മേൽവിലാസവും) ന്
 അയയ്ക്കുന്നു.
2. മെഡിക്കൽ അധികാരി, കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ ശിപാർശ ചെയ്യുന്നതിനു
 വിധേയമായിട്ട്, മൊത്തം തുകയായി കൊടുക്കാവുന്നത് താഴെ പറയുന്ന
 വിധത്തിലാണ്.

..... (തീയതി)-ൽ
 വരുന്ന അപേക്ഷകന്റെ
 അടുത്ത ജനനത്തീയതിയ്ക്കു
 ശേഷം കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ
 പൂർത്തിയാകുന്ന പക്ഷം
 കൊടുക്കാവുന്ന തുക.

: സാധാരണ വയസിന്റെ,
 അതായത്
 വയസിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ
 രൂപ
 മേൽ വയസ്സിനൊപ്പം ഒരു
 വർഷം ചേർത്ത്, അതായത്
 വയസിൽ
 രൂപ,
 മേൽ വയസ്സിനൊപ്പം 2 വർഷം
 ചേർത്ത് അതായത്
 വയസിൽ
 രൂപ.

അപേക്ഷകന്റെ അടുത്ത
 ജനനത്തീയതിയ്ക്കു ശേഷം
 എന്നാൽ അതിനടുത്ത
 ജനനത്തീയതിയ്ക്ക് ഒരു
 ദിവസം മുമ്പ് കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ
 പൂർണ്ണമാകുന്ന പക്ഷം
 കൊടുക്കാവുന്ന തുക.

: സാധാരണ വയസിന്റെ
 അതായത്
 വയസിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ
 രൂപ
 മേൽ വയസ്സിനൊപ്പം ഒരു
 വർഷം ചേർത്ത്, അതായത്
 വയസിൽ
 രൂപ,
 മേൽ വയസ്സിനൊപ്പം രണ്ട്
 വർഷം ചേർത്ത്, അതായത്
 വയസിൽ
 രൂപ.

3. കൊടുക്കാവുന്ന തുക ചെലവെഴുതേണ്ട :
അക്കൗണ്ടു ശീർഷകം.

സ്ഥലം:

തീയതി:

അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറലിന്റേ ഒപ്പും
ഉദ്യോഗപ്പേരും

ഭാഗം-III

മുകളിൽ വ്യക്തമാക്കിയ കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ ഭരണാനുമതി കൊടുത്തിരിക്കുന്നു. ഈ ഫോറത്തിന്റെ ഭാഗം-ii-ന്റെ രണ്ടാം ഖണ്ഡികയുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് അപേക്ഷകൻ ഫോറം-ബി യിൽ അയച്ചു കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്.

സ്ഥലം:

ഒപ്പ്:

തീയതി:

ഉദ്യോഗപ്പേര്:

*..... (തീയതി) മുതൽ
(വിരമിക്കുന്ന തീയതി) വരെയുള്ള മൂന്നു മാസത്തെ കാലയളവിനകം എത്രയും നേരത്തേ അനുയോജ്യമായ മെഡിക്കൽ അധികാരിയെ കൊണ്ട് മെഡിക്കൽ പരിശോധന നടത്തിയുണ്ടെന്നും, അപേക്ഷകൻ മെഡിക്കൽ പരിശോധനയ്ക്കായി എവിടെ എപ്പോൾ ഹാജരാകണമെന്ന് മതിയായ സമയത്തിനകം നേരിട്ടറിയിക്കണമെന്നുമാവശ്യപ്പെട്ടു കൊണ്ടു (തീയതി)-ൽ
..... (ചീഫ് അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ ഉദ്യോഗപ്പേരും മേൽവിലാസവും) ന് അസൽ *അയച്ചു കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്.

**അപേക്ഷകന്റെ അടുത്ത ജനനത്തീയതി വരുന്നത്
യാണ്. പ്രസ്തുത തീയതിയ്ക്കു മുമ്പ്, എന്നാൽ അനുമതി ഉത്തരവിൽ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള കാലയളവിനകം മെഡിക്കൽ പരിശോധന ഏർപ്പാടാക്കേണ്ടതാണ്.

അനുവദിക്കുന്ന അധികാരിയുടെ ഒപ്പ്

* ഫോറം-സി യുടെ ഒരു പകർപ്പും, ഫോറത്തിന്റെ ഭാഗം-III ന്റെ ഒരധിക പകർപ്പും കൂടി അയച്ചു കൊടുക്കണം.

** നിശ്ചിത തീയതി അടുത്ത ജനനത്തീയതിയ്ക്കു ശേഷം വരുമ്പോൾ വെട്ടിക്കളയുക.

ഫോറം-ബിഭാഗം-I

പെൻഷൻ അനുവദിക്കുന്ന അധികാരി കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നതിനും ഈ ഫോറത്തിന്റെ ഭാഗം-II ൽ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള നിബന്ധനകൾക്കും വിധേയമായിട്ട് കൊടുക്കാവുന്ന മൊത്തം തുക താഴെ പറയുന്ന വിധത്തിലാണ്.

..... (തീയതി)-ൽ : സാധാരണ വയസിന്റെ, വരുന്ന അപേക്ഷകന്റെ അതായത് വയസിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അടുത്ത ജനനത്തീയതിയ്ക്ക് മുൻ കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ രൂപ പൂർത്തിയാകുന്ന പക്ഷം മേൽ വയസ്സിനൊപ്പം ഒരു കൊടുക്കാവുന്ന തുക. വർഷം ചേർത്ത്, അതായത് വയസിൽ

..... രൂപ, മേൽ വയസ്സിനൊപ്പം 2 വർഷം ചേർത്ത്, അതായത് വയസിൽ രൂപ.

അപേക്ഷകന്റെ അടുത്ത : സാധാരണ വയസിന്റെ ജനനത്തീയതിയ്ക്ക് ശേഷം അതായത് വയസിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എന്നാൽ അതിനടുത്ത ജനനത്തീയതിയ്ക്ക് ഒരു രൂപ ദിവസം മുൻ കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ മേൽ വയസ്സിനൊപ്പം ഒരു പൂർത്തിയാകുന്ന പക്ഷം വർഷം ചേർത്ത്, അതായത്..... വയസിൽ രൂപ.

..... രൂപ, മേൽ വയസ്സിനൊപ്പം 2 വർഷം ചേർത്ത്, അതായത് വയസിൽ രൂപ.

സ്ഥലം:

ഒപ്പ്:

തീയതി:

അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറലിന്റെ ഉദ്യോഗപ്പേര്:

ഭാഗം-I

1. മൊത്തം തുക ലഭിക്കുന്നതിലേയ്ക്കായി പെൻഷനിൽ നിന്നും
 രൂപ കമ്മ്യൂട്ട് ചെയ്തതിന് മുകളിൽ ഭാഗം-I ലുള്ള അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറലിന്റെ റിപ്പോർട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഭരണാനുമതി കൊടുത്തിരിക്കുന്നു. അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറലിന്റെ റിപ്പോർട്ടിൽ തുക കണക്കാക്കുന്നതിനടിസ്ഥാനമായെടുത്തിട്ടുള്ള ഇപ്പോഴത്തെ മൂല്യങ്ങളുടെ പട്ടിക ഏതു സമയവും മുന്നറിയിപ്പ് കൂടാതെ മാറ്റം വരുത്തുന്നതിനു വിധേയമായിട്ടുള്ളതാകയാൽ തുക കൊടുക്കുന്നതിനു മുമ്പ് പരിഷ്കരിക്കപ്പെടാവുന്നതാണ്. കൊടുക്കാവുന്ന തുക കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ പൂർത്തിയാകുന്ന തീയതിയുടെ അടുത്ത ജനനത്തീതിയിലെ വയസിന് അഥവാ മെഡിക്കൽ അധികാരി പ്രസ്തുത വയസിനോട് വർഷങ്ങൾ കൂട്ടണമെന്ന് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന പക്ഷം അങ്ങനെ കൂട്ടിയതിന്റെ ഫലമായിട്ടുള്ള കല്പിത വയസിന് അനുഗുണമായ തുകയായിരിക്കും.

2.
 (ചീഫ് അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ ഉദ്യോഗപ്പേരും മേൽവിലാസവും ഇവിടെ ചേർക്കുക) നോട് മെഡിക്കൽ പരിശോധന ഏർപ്പാടാക്കണമെന്നും പരിശോധനയ്ക്കു ഹാജരാകേണ്ടത് എവിടെയാണെന്നും എപ്പോഴാണെന്നുമുള്ള വിവരം ശ്രീ. നെ അറിയിക്കണമെന്നും ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. അയാൾക്കയച്ചു കൊടുത്തിട്ടുള്ള ഫോറം-സി, ഭാഗം I-ൽ ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വിശദാംശങ്ങളിൽ കൈയൊപ്പാഴികെയുള്ളതെല്ലാം പൂർത്തിയാക്കി, കൊണ്ടുവരേണ്ടതാണ്.

സ്ഥലം:

തീയതി:

ഒപ്പ്:

ഉദ്യോഗപ്പേര്:

(മേൽവിലാസക്കാരന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും ഇവിടെ ചേർക്കുക).

ഫോറം-സി

(മെഡിക്കൽ അധികാരി)..... യുടെ മെഡിക്കൽ പരിശോധന

ഭാഗം-I

പെൻഷന്റെ ഒരംശം കമ്മ്യൂട്ട ചെയ്യുമ്പോൾ അപേക്ഷകൻ പൂരിപ്പിക്കേണ്ട സ്റ്റേറ്റുമെന്റ്

..... (മെഡിക്കൽ അധികാരി) മെഡിക്കൽ പരിശോധന നടത്തുന്നതിനു മുമ്പ് അപേക്ഷകൻ സ്റ്റേറ്റുമെന്റ് പൂർത്തിയാക്കിയിരിക്കണം. കൂടാതെ അതിനോടനുബന്ധമായി ചേർത്തിട്ടുള്ള സത്യപ്രസ്താവനയിൽ പ്രസ്തുത അധികാരിയുടെ സാന്നിധ്യത്തിൽ ഒപ്പിടുകയും വേണം.

- 1) നിങ്ങളുടെ പൂർണ്ണമായിട്ടുള്ള പേര് :
- 2) ജനനസ്ഥലം :
- 3) വയസും ജനനതീയതിയും :
- 4) നിങ്ങളുടെ കുടുംബത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന താഴെപ്പറയുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ ചേർക്കുക:-

അച്ഛൻ ജീവിച്ചിരിക്കുന്ന പക്ഷം വയസും ആരോഗ്യ നിലയും	അച്ഛൻ മരിക്കുന്ന സമയത്തുള്ള വയസും മരണകാരണവും	ജീവിച്ചിരിക്കുന്ന സഹോദരന്മാരുടെ എണ്ണം, അവരുടെ ഓരോരുത്തരുടെയും വയസ്സ്, ആരോഗ്യനില എന്നിവ	മരിച്ചുപോയ സഹോദരന്മാരുടെ എണ്ണവും അവരുടെ മരണ സമയത്തെ വയസും മരണകാരണവും
1	2	3	4
അമ്മ ജീവിച്ചിരിക്കുന്ന പക്ഷം വയസും ആരോഗ്യ നിലയും	അമ്മ മരിക്കുന്ന സമയത്തുള്ള വയസും മരണകാരണവും	ജീവിച്ചിരിക്കുന്ന സഹോദരിമാരുടെ എണ്ണം, അവരുടെ ഓരോരുത്തരുടെയും വയസ്സ്, ആരോഗ്യനില എന്നിവ	മരിച്ചുപോയ സഹോദരിമാരുടെ എണ്ണവും അവരുടെ മരണ സമയത്തെ വയസും മരണകാരണവും
1	2	3	4

- 5) നിങ്ങളുടെ അടുത്ത ബന്ധുക്കളാരെങ്കിലും :
 ക്ഷയരോഗം, അർബുദം, ആസ്തമ,
 പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന ബോധക്ഷയം,
 അപസ്താരം, ബുദ്ധിഭ്രം അഥവാ
 മറ്റേതെങ്കിലും നാഡീരോഗം
 ബാധിച്ചവരായിട്ടുണ്ടോ?
- 6) നിങ്ങൾ എപ്പോഴെങ്കിലും :
 വിദേശത്തായിരുന്നിട്ടുണ്ടോ? എവിടെ
 എത്ര കാലയളവിലേയ്ക്ക് എത്ര കാലത്തിനു
 മുമ്പ്?
- 7) നിങ്ങൾ എപ്പോഴെങ്കിലും :
 നാവികസേനയിലോ, വ്യോമസേനയിലോ,
 കരസേനയിലോ ഏതെങ്കിലും സർക്കാർ
 വകുപ്പിലോ സേവനമനുഷ്ഠിച്ചിട്ടുണ്ടോ?
- 8) നിങ്ങൾ എപ്പോഴെങ്കിലും വൈദ്യ :
 പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയനായിട്ടുണ്ടോ?
- (എ) ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ :
 ആവശ്യത്തിന് അല്ലെങ്കിൽ
- (ബി) സർക്കാരിന്റെ സിവിൽ അഥവാ :
 സൈനിക മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ
 അല്ലെങ്കിൽ മെഡിക്കൽ ബോർ
 ഡിന്റെ? അങ്ങനെയൊന്നെങ്കിൽ
 അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും ഫലവും
 എന്തെല്ലാം?
- 9) നിങ്ങൾക്ക് എപ്പോഴെങ്കിലും മെഡിക്കൽ :
 സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ അവധി
 അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ
 അവധിയുടെ കാലയളവുകളും
 രോഗാവസ്ഥയുടെ സ്വഭാവവും
 പ്രസ്താവിക്കുക.
- 10) നിങ്ങൾക്ക് എപ്പോഴെങ്കിലും:-
- എ) വസൂരിരോഗം, ഇടവിട്ടുള്ള അഥവാ :
 അല്ലാതെയുള്ള പനി, ഗ്രന്ഥികളുടെ
 വീക്കം അഥവാ പഴുപ്പ്, രക്തം തുപ്പൽ,
 ആസ്തമ, ശ്വാസകോശത്തിൽ
 നീർവീക്കം, ശ്വാസകോശാവരണ
 രോഗം, ഹൃദ്രോഗം, ബോധക്ഷയം,
 വാതരോഗം, ആന്ത്രവീക്കം,

അപസ്കാരം, ബുദ്ധിഭ്രമം, അല്ലെങ്കിൽ
കർണ്ണരോഗം, സിഫിലിസ്,
ഗൊണോറിയ എന്നിവ
ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ? അല്ലെങ്കിൽ

ബി) കിടക്കയിൽ വിശ്രമിച്ചു :
ചികിത്സയെടുക്കേണ്ട അഥവാ
ശസ്ത്രക്രിയയോടു കൂടിയ ചികിത്സ
ആവശ്യമുള്ള മറ്റു രോഗമോ പരക്കോ
ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ? അഥവാ

സി) ഏതെങ്കിലും ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു :
വിധേയനായിട്ടുണ്ടോ? അല്ലെങ്കിൽ

ഡി) രണ്ടാം ലോകമഹായുദ്ധക്കാലത്ത് :
മഹാരാജാവിന്റെ സൈന്യത്തിലെ
അംഗമെന്ന നിലയ്ക്ക് യുദ്ധഭൂമിയിൽ
വെച്ച് രോഗബാധയുണ്ടാവുകയോ,
മുറിവേൽക്കുകയോ അഥവാ
പരിക്കേൽക്കുകയോ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ?

11) നിങ്ങൾക്ക് അംഗഭംഗം സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടോ? :

12) നിങ്ങൾക്ക് വെരികോസ്റ്റി, വെരികോസ് :
വെയിൻ അല്ലെങ്കിൽ അർശസ്
രോഗമുണ്ടോ?

13) നിങ്ങളുടെ രണ്ടു കണ്ണുകളുടെയും കാഴ്ച :
ശക്തി തൃപ്തികരമാണോ?

14) നിങ്ങളുടെ രണ്ടു ചെവികളുടെയും ശ്രവണ :
ശേഷി തൃപ്തികരമാണോ?

15) നിങ്ങൾക്ക് ജന്മനായുള്ളതോ അഥവാ :
സിദ്ധിച്ചതോ ആയ ഏതെങ്കിലും
വൈരൂപ്യം, ന്യൂനത അഥവാ
അംഗവൈകല്യം ഉണ്ടോ?

16) നിങ്ങൾക്ക് അവസാനമായി പ്രതിരോധ :
കുത്തിവെച്ച് നടത്തിയത് എപ്പോൾ?

17) നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യനിലയെ :
സംബന്ധിച്ച് മുകളിലത്തെ
ചോദ്യങ്ങളിലുൾപ്പെടാത്ത മൂത്രത്തിലെ
ആൽബുമിന്റെ അഥവാ പഞ്ചസാരയുടെ
സാന്നിദ്ധ്യം, കഴിഞ്ഞ മൂന്നു
വർഷത്തിനകം നിങ്ങളുടെ

ശരീരത്തിനുള്ളായ ശ്രദ്ധേയമായ
 തുക്കക്കറവ് അഥവാ തുക്കക്കൂട്ടതൽ
 അല്ലെങ്കിൽ കഴിഞ്ഞ മൂന്നുമാസത്തിനകം
 ഏതെങ്കിലും ഡോക്ടറുടെ കീഴിൽ
 ചികിത്സയെടുത്ത രോഗം, ഇങ്ങനെയുള്ള
 മറ്റുരോഗങ്ങളേതെങ്കിലുമുണ്ടോ?

അപേക്ഷകന്റെ സത്യപ്രസ്താവന

(മെഡിക്കൽ അധികാരിയുടെ സാന്നിധ്യത്തിൽ ഒപ്പുവയ്ക്കേണ്ടത്)

“മുകളിലത്തെ മറുപടികളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യവും ശരിയുമാണെന്ന് ഞാൻ സത്യപ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു.

എന്റെ ആരോഗ്യം ശാരീരിക യോഗ്യത എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എന്റെ അറിവിലുള്ള സാഹചര്യങ്ങളെല്ലാം മെഡിക്കൽ അധികാരിയുടെ മുമ്പാകെ ഞാൻ സ്വന്തം ഇഷ്ടപ്രകാരം വെളിപ്പെടുത്തുന്നു.

മനഃപൂർവ്വം അസത്യപ്രസ്താവന നടത്തിയാൽ അഥവാ സത്യം മറച്ചു വെച്ചാൽ കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ നഷ്ടമാകുമെന്ന് എനിക്ക് പൂർണ്ണ ബോധ്യമുണ്ട്. ഞാൻ അപേക്ഷിച്ചിട്ടുള്ളത് കേരളാ സർവ്വീസ് ചട്ടങ്ങൾ ഭാഗം III-ലെ ചട്ടം 2 പ്രകാരം എന്റെ പെൻഷൻ തടഞ്ഞു വയ്ക്കുന്നതിന് അല്ലെങ്കിൽ പിൻവലിക്കുന്നതിന് വിധേയമായിട്ടായിരിക്കും.”

..... ന്റെ സാന്നിധ്യത്തിൽ ഒപ്പുവച്ചു.

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്:

(മെഡിക്കൽ അധികാരിയുടെ ഒപ്പും ഉദ്യോഗപ്പേരും)

ഭാഗം-II

(പരിശോധിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ അധികാരി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

1) കാഴ്ചയിൽ തോന്നുന്ന വയസ്സ് :

2) ഉയരം :

3) തൂക്കം :

4) വയറിന്റെ വണ്ണം :

5) നാഡീസ്സനന നിരക്ക് :

(എ) ഇരിക്കുമ്പോൾ :

(ബി) നിൽക്കുമ്പോൾ :

നാഡീസ്സനനത്തിന്റെ സ്വഭാവമെന്ത്?

6) ധമനികളുടെ അവസ്ഥയെന്ത്? :

7) രക്തസമ്മർദ്ദം :

(എ) സിസ്റ്റോളിക് :

(ബി) ഡയസ്റ്റോളിക് :

8) പ്രധാന ശരീരഭാഗങ്ങൾക്ക്
രോഗമുള്ളതിന്റെ ഏതെങ്കിലും
തെളിവുകളുണ്ടോ?

(എ) ഹൃദയം :

(ബി) ശ്വാസകോശം :

(സി) കരൾ :

(ഡി) പ്ലീഹ :

- 9) മൂത്രത്തിന്റെ ലാബ് പരിശോധനയിൽ താഴെ പറയുന്നവ ഉള്ളതായി കാണുന്നുണ്ടോ?

(i) ആൽബുമിൻ :

(ii) പഞ്ചസാര :

ആപേക്ഷിക സാന്ദ്രത എത്ര?

- 10) അപേക്ഷകന് അംഗഭംഗം : സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടോ?

അങ്ങനെയൊന്നെങ്കിൽ അതിന്റെ സ്വഭാവവും

അതു കുറയാൻ സാധ്യതയുള്ളതാണോ എന്നും പ്രസ്താവിക്കുക.

- 11) തഴമ്പുകൾ അല്ലെങ്കിൽ തിരിച്ചറിയൽ : അടയാളങ്ങൾ ഏതെങ്കിലുമുണ്ടെങ്കിൽ വിശദീകരിക്കുക.

- 12) ഏതെങ്കിലും അധിക വിവരങ്ങൾ :

ഭാഗം-III

ഞാൻ / ഞങ്ങൾ ശ്രീ. / ശ്രീമതി. / കുമാരി നെ
ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിശോധിച്ചതിൽ എന്റെ / ഞങ്ങളുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ:

അയാൾ / അവൾ നല്ല ശാരീരികാരോഗ്യ സ്ഥിതിയിലല്ലെന്നും ശരാശരി
ജീവിത ദൈർഘ്യത്തിനുള്ള സാധ്യതയാണുള്ളതെന്നും കാണുന്നു.

അയാൾ / അവൾ നല്ല ശാരീരികാരോഗ്യ സ്ഥിതിയിലല്ലെന്നും കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ
യോഗ്യമല്ലെന്നും കാണുന്നു.

അല്ലെങ്കിൽ

അയാൾക്ക് / അവൾക്ക്
(രോഗം) ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ യോഗ്യതയുള്ളതായി കാണുന്നു;
എന്നാൽ കമ്മ്യൂട്ടേഷൻ ആവശ്യത്തിനുള്ള അയാളുടെ / അവളുടെ വയസ്സ്
അതായത് അടുത്ത ജനനതീയതിയിലെ വയസ്സ് യഥാർത്ഥ വയസിനെക്കാൾ
.....
(അക്കത്തിലും വാക്യത്തിലും) വർഷങ്ങൾ അധികമാക്കിയെടുക്കണമെന്നു കരുതുന്നു.

സ്ഥലം:

തീയതി:

പരിശോധിച്ച മെഡിക്കൽ അധികാരിയുടെ ഒപ്പും ഉദ്യോഗപ്പേരും